

DOCUMENTO DE ANÁLISIS:  
MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y  
BIENESTAR SOCIAL (MSP y BS)

# ESTUDIO DEL PROGRAMA DE ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD

Guillermo Monroy

RESUMEN TÉCNICO

© **DECIDAMOS / Campaña por la Expresión Ciudadana**

París 1031 esq. Colón / Asunción, Paraguay / (595 - 21) 425 850 / 421 888

[info@decidamos.org.py](mailto:info@decidamos.org.py)

[www.decidamos.org.py](http://www.decidamos.org.py)

 Decidamos Paraguay

 @decidamospy

© Guillermo Monroy Doctor en Ciencias Sociales por FLACSO, Argentina

Mayo de 2016

La serie Documentos de Análisis es un estudio del manejo presupuestario en instituciones públicas realizado por Decidamos en el marco del proyecto Análisis de Gastos en Programas Públicos en Paraguay. Los artículos podrán ser citados siempre que se mencione la fuente.

## 1. Introducción

En el año 2008, la implementación de políticas públicas para la calidad de vida y salud con equidad trajo consigo la instalación de la Red de Atención Primaria de Salud (Red-APS), con el fin de garantizar la universalidad con equidad, la gratuidad, integralidad y participación ciudadana. Como parte de dicha estrategia surgieron las Unidades de Salud de la Familia (USF), que son los entes encargados de poner en marcha la estrategia de Atención Primaria de Salud (APS) en el país.

La Atención Primaria de Salud es una estrategia que concibe integralmente el proceso salud-enfermedad y de atención de las personas a lo largo de la vida. Provee servicios de salud y afronta las causas últimas (sociales, económicas, políticas y ambientales) de la ausencia sanitaria.

El presente documento hace un análisis de uno de los programas emblemáticos en el área de Salud como es el Programa de Atención Primaria en Salud del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social, utilizando los datos públicos existentes para el período 2013-2014. Se analiza la situación del sector salud, según la inversión presupuestaria llevada a cabo por el Estado, y utilizando para ello la información existente en la Plataforma Boost del Ministerio de Hacienda, lo que nos permite ver el gasto público, y sus proyecciones, así como también el sistema de información de la página web de Contrataciones Públicas del Gobierno, que permite analizar los procesos de compras y licitaciones utilizados por el gobierno para darle curso a la implementación de sus programas.

## 2. Situación del sector

La población paraguaya es eminentemente joven, de sus 6.8 millones de habitantes, el 33% tiene menos de 15 años. La tasa global de fecundidad ha descendido de 3.1 a 2.8 entre el 2007 y el 2011 (MSPBS 2011).

En los últimos 20 años la tasa registrada de **mortalidad infantil** se ha reducido en más de la mitad, pasando de 30.4 en 1990 a 15.2 en 2011. Una disminución de similar magnitud se produjo en la tasa registrada de **mortalidad en menores de 5 años**, la cual ha pasado en esos mismos años de 40 a 17.5. <sup>(1)</sup>

Sin embargo, la **mortalidad neonatal**, en los primeros 28 días de vida, es una de las más altas de la región. En Paraguay, 7 de cada 10 niños y niñas que mueren antes del primer año de vida lo hacen en el periodo neonatal, y casi 6 de cada 10 lo hacen en la primera semana de vida.

Si comparamos los datos relacionados de la mortalidad infantil con la Región del Mercosur, los resultados son los siguientes:

<sup>1</sup> **Situación del derecho a la salud materna, infantil y adolescente en Paraguay.** Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. AGR Impresiones. Septiembre 2013. 116 pp.

Tabla 1  
Tasas de mortalidad infantil en menores de uno y 5 años en países del Mercosur y su relación con Paraguay. 2010-2015

Indicador	2010-2015					
	Argentina	Brasil	Bolivia	Uruguay	Paraguay	A.Latina y el Caribe
Tasa de mortalidad infantil en menores de 1 año	13.7	20.3	42.8	11.0	28.8	19.8
Tasa de mortalidad infantil en menores de 5 años	16.0	24.3	72.2	15.0	34.7	35.7

Fuente: Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), Anuario Estadístico de América Latina y el Caribe, 2015 (LC/G.2656-P), Santiago, 2015. 237 pp.

Como vemos en la tabla anterior, la tasa de mortalidad infantil en menores de un año sigue siendo alta para Paraguay 28.8, únicamente por debajo de Bolivia que presenta un 42.8. Asimismo, la Tasa de mortalidad infantil en menores de 5 años para Paraguay es de 34.7, casi el doble que la presentan Uruguay y Argentina.

La tasa de mortalidad materna tuvo un descenso de un 41,17% desde el 2005 a 10 años después en el 2015. La tasa de fecundidad pasó de un 3,4 en el 2004 a un 2,7 en el año 2013; mientras que la tasa de natalidad pasó de un 26,3 a un 22,6, es decir muestra una reducción en un 4%.

Para el año 2013, el Gasto Público de Paraguay en Salud como porcentaje del PIB mostraba un crecimiento adecuado, alrededor del 9% según la Comisión Económica para América Latina, sólo por debajo de Costa Rica y Brasil que era alrededor del 10%.

Con relación a los países del Mercosur vemos que es Paraguay el país que hizo un mayor esfuerzo en inversión en salud pasando de un 6.0% en el año 2007 a 9.0% para el año 2013.

Tabla 2  
Gasto total en salud en porcentajes, con relación al Producto Interno Bruto en países del Mercosur y su relación con Paraguay. 2007-2013

Indicador	2007					2013				
	Argentina	Brasil	Bolivia	Uruguay	Paraguay	Argentina	Brasil	Bolivia	Uruguay	Paraguay
Gasto Total en Salud	6.5	8.5	4.7	8.0	6.0	7.3	9.7	6.1	8.8	9.0

Fuente: Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), Anuario Estadístico de América Latina y el Caribe, 2015 (LC/G.2656-P), Santiago, 2015. 237 pp.

### 3. El gasto público

Los datos del Cuadro 1 muestran un crecimiento sostenido en el presupuesto del Ministerio de Salud desde el año 2007. El presupuesto ha pasado de Gs. 1.036.784.119.567 en el año 2007 a Gs. 3.449.020.968.231 (se ha casi triplicado), presentando un crecimiento de un 5.2% con relación al PIB del año 2007 a 12.2% para el año 2014.

Si bien ese crecimiento ha sido sostenido, al comparar con datos de la evolución del gasto público en salud, periodo 2013-2014, vemos que al relacionarlo con los gastos totales del gobierno paraguayo con relación a la Administración Central, el mismo sólo ha crecido en un 3.4%, pasando de 10.1% en el año 2007 a 13.5% en el año 2014.

Es evidente que las demandas sociales, a la par de los compromisos internacionales adquiridos por el país en el marco de los Objetivos de Desarrollo del Milenio (2000 – 2015) permitieron orientar un mayor volumen de recursos al ámbito de la salud.

**Cuadro 1**  
**Evolución del gasto real (deflactado) obligado) con respecto al gasto público de la Administración Central (AC) y del PIB (PERIODO 2007- 2014)**

Indicadores %	Gastos Administración Central	Gastos AC deflactado	Gastos del Ministerio de Salud	Gastos Ministerio de Salud Deflactado	Gasto Min Salud/AC	PIB en Gs. Constantes	Gastos Min. Salud/PIB	IPC
2007	10.180.629.895.786	10.180.629.895.786	1.036.784.119.567	1.036.784.119.567	10.1%	19.857.065.000.000	5.2%	100
2008	10.516.126.388.588	10.005.829.104.270	1.050.301.232.082	999.335.139.945	10.0%	21.119.799.321.000	4.9%	105,1
2009	13.412.185.988.211	12.430.200.174.431	1.543.167.662.187	1.430.183.190.164	11.5%	20.282.252.399.000	7.6%	107,9
2010	14.324.122.648.306	12.687.442.558.287	1.841.509.603.508	1.631.097.965.906	12.9%	22.937.808.012.000	8.0%	112,9
2011	16.869.015.110.835	13.804.431.350.929	2.277.874.326.313	1.864.054.276.852	13.5%	23.933.861.037.000	9.5%	122,2
2012	24.519.208.275.713	19.352.177.013.191	2.933.730.251.601	2.315.493.489.819	12.0%	23.637.328.195.000	12.4%	126,7
2013	21.369.040.888.054	16.414.260.330.848	2.848.268.352.977	2.189.572.084.287	13.3%	26.955.128.993.000	10.5%	130,1
2014	25.564.846.980.970	18.711.690.379.484	3.449.020.968.231	2.524.443.526.610	13.5%	28.228.040.145.000	12.2%	136,6

Fuente: Construcción Propia con datos obtenidos del Banco Central del Paraguay y Plataforma Boost del Ministerio de Hacienda. Abril 2016

**Cuadro 2**  
**Evolución del Gasto en el Programa Atención Primaria en Salud durante los años 2013-2014 según presupuesto vigente y presupuesto ejecutado.**

12.008- Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social	2013			2014		
	Presupuesto Vigente	Presupuesto Ejecutado	%	Presupuesto Vigente	Presupuesto Ejecutado	%
	4.049.464.064.580	2.848.268.352.977	70,34%	4.500.049.796.127	3.449.020.968.231	76,64%
001- Atención Primaria en Salud (Redes Integrales de Salud)	1.077.783.013.832	969.152.886.469	89,92%	1.002.347.534.458	933.030.158.114	93,08%
100- Servicios Personales	937.364.073.746	921.779.889.320	98,33%	913.348.812.717	899.460.144.753	98,48%
200- Servicios No personales	10.144.287.821	3.130.717.036	30,86%	9.169.547.653	4.559.343.342	49,72%
300- Bienes de Consumo e Insumos	66.808.903.514	30.030.497.462	44,95%	30.928.154.197	18.891.146.468	61,08%
500- Inversión Física	63.465.748.751	14.211.782.651	22,39%	48.901.019.891	10.119.523.551	20,70%

Fuente: Construcción Propia con Datos de la Plataforma Boost Ministerio de Hacienda, Abril 2016.

Sin embargo, como podemos ver en el Cuadro 2, para el año 2013, el Ministerio de Salud Pública sólo tuvo capacidad de ejecutar el 70.3% de su presupuesto, lo que significa que un buen volumen de recursos no fueron utilizados en la implementación de los diversos programas. En el caso del Programa de Atención Primaria en Salud, a través de las Unidades de Salud de la Familia y las Redes Integrales de Salud ejecutó el 89% del presupuesto que tenía asignado. Se cumplió casi a cabalidad los costos de funcionamiento relacionados con servicios personales (98%); pero en el ámbito de la Inversión Física sólo se invirtió un 22.3% y en Bienes de Consumo e Insumos un 44.9%. Esto tuvo sus consecuencias en el hecho de que se mejoró muy poco la infraestructura física, a la par de la dotación de medicamentos e insumos para el funcionamiento de las instalaciones de salud. Esta demanda fue reclamada periódicamente por la ciudadanía en los medios de comunicación social.

Para el año 2014 se muestra una mejoría en la ejecución presupuestaria del Ministerio de Salud en un 6%, pasando de 70.34% (2013) a 76.64%. La ejecución presupuestaria del Programa de Atención Primaria en Salud también tuvo una mejoría pasando de un ejecución del 89.9% del presupuesto a un 93.1%. En este año, los Bienes de Consumo e Insumos<sup>2</sup> mostraron una mayor inversión pasando de una ejecución del 45% a 61%, un aumento del 16%. También los servicios no personales<sup>3</sup> mostraron una mejora de 19%, pasando de un 31% a 50%.

**Cuadro 3**  
Evolución del Gasto en el Programa Atención Primaria en Salud durante los años 2013-2014 según presupuesto inicial y presupuesto ejecutado en los años 2013 y 2014

Presupuestos	2013		%	2014		%
	Presupuesto Inicial	Presupuesto Ejecutado		Presupuesto Inicial	Presupuesto Ejecutado	
12.008- Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social	3.802.338.783.044	2.848.268.352.977	74,91%	3.874.077.943.722	3.449.020.968.231	89,03%
004- Atención Primaria en Salud	1.087.525.029.138	969.152.886.469	89,12%	1.010.923.849.028	933.030.158.114	92,29%
100- Servicios Personales	921.003.719.194	921.779.889.320	100,08%	853.211.777.331	899.460.144.753	105,42%
200- Servicios No personales	13.317.212.951	3.130.717.036	23,51%	11.238.681.033	4.559.343.342	40,57%
300- Bienes de Consumo e Insumos	108.159.593.055	30.030.497.462	27,76%	83.497.514.584	18.891.146.468	22,62%
500- Inversión Física	45.044.503.938	14.211.782.651	31,55%	62.975.876.080	10.119.523.551	16,06%

Fuente: Construcción Propia con Datos de la Plataforma Boost Ministerio de Hacienda, Abril 2016.

El Cuadro 3 nos muestra la evolución del Presupuesto inicial y del presupuesto ejecutado durante los dos años objeto del estudio. Se vuelven a observar las tendencias puestas de manifiesto en el cuadro anterior. Los Servicios personales son los que se llevan la mayor parte del presupuesto, con poca inversión física y en insumos.

2 Los bienes de consumo incluyen: productos alimenticios, textiles y vestuarios, productos de papel e impresiones, útiles de oficina, productos e instrumentales químicos y medicinales, combustibles y lubricantes, etc.

3 Los servicios no personales incluyen los gastos en servicios básicos (agua, luz, teléfono, etc.); transporte, pasajes y viáticos, aseo, mantenimiento y reparaciones, alquileres, servicios técnicos y profesionales, servicio social, y servicios de capacitación y adiestramiento.

## 4. Adquisiciones públicas

Según podemos ver en el Cuadro 4, para el año 2013, los datos de la Dirección de Contrataciones Públicas únicamente nos permiten identificar 2 llamados, pero no existen los datos relacionados con los montos de las adjudicaciones, lo que podría significar que no puso en marcha su base estadística, y a la fecha no ha subsanado el déficit de información existente. Para el año 2014, no hay dato sobre los montos que el Ministerio de Salud ha programado para ser invertido en el Programa de Atención Primaria en Salud. Aparecen muchos llamados por parte del Ministerio de Salud pero no están registrados por Programas. Se ha logrado extraer 46 llamados que podrían estar relacionados con el Programa Atención Primaria en Salud, que alcanzan un monto total de Gs. 619.336.862.109, pero es muy difícil diferenciar si realmente corresponden con dicho Programa, o bien pertenecen a otras áreas o programas del Ministerio de Salud <sup>(4)</sup>.

Cuadro 4 Evolución de las adjudicaciones para el Programa Atención Primaria en Salud para los años 2013-2014		
Indicadores	2013	2014
Monto programado/ monto adjudicado	Sin Dato	Sin dato
Cantidad de llamados	2	46
Cantidad de adjudicaciones	2	46
Monto de llamados	Sin Dato	619.336.862.109
Monto de adjudicaciones	Sin Dato	619.336.862.109

Fuente: Construcción propia con datos de la Dirección de Contrataciones Públicas. Paraguay, abril 2016.

El Cuadro 5, nos muestra los indicadores de llamado, las empresas seleccionadas, y los montos adjudicados para 46 contrataciones realizadas en el año 2014.

Cuadro 5 Evolución de las adjudicaciones para el Programa Atención Primaria en Salud para los años 2013-2014.						
Id	RUC	Razón Social	Monto Adjudicado	Estado	Cod. Contratacion	Año
269576	80048397-9	GRANOS Y ACEITES SOCIEDAD ANÓNIMA COMERCIAL E INDUSTRIAL AGROPECUARIA	16.420.266.360	Adjudicado	LP-12008-14-89627	2014
269576	80025318-3	TAPE PYTA SA	1.736.640.000	Adjudicado	LP-12008-14-89625	2014
279746	80025923-8	TALLER MECÁNICO PAREDES SRL	136.700.000	Adjudicado	CD-12008-14-95140	2014
271742	80007760-1	CORP. PYA. DISTRI. DE DERIV. DE PETROLEO SA - COPETROL	6.886.962.808	Adjudicado	LP-12008-14-90134	2014
271742	80006671-5	BARCOS Y RODADOS	5.120.416.931	Adjudicado	LP-12008-14-90142	2014
274148	80056840-0	FADA PHARMA PARAGUAY S.A.	7.779.663.620	Adjudicado	LP-12008-14-91704	2014
274148	80051446-7	INTERLABO S.R.L.	2.129.760.000	Adjudicado	LP-12008-14-91705	2014
274148	80011726-3	COMFAR	12.011.247.440	Adjudicado	LP-12008-14-91707	2014

4 Por otra parte, en la base de datos de la Dirección de Contrataciones Públicas se repite muchas veces el número de identificación del llamado con los mismos códigos, los mismos montos y no se logra entender la razón hasta que se ve una columna que indica monto de línea, esto no es claro y requeriría un análisis específico y a mayor profundidad de las características, contenido y significado de las variables existentes en la base de datos de la Dirección de Contrataciones Públicas.

274148	80013853-8	LUIS CASSANELLO S.A.I.C	5.684.589.820	Adjudicado	LP-12008-14-91708	2014
274148	80014641-7	GUAYAKI SA	9.215.447.040	Adjudicado	LP-12008-14-91709	2014
274148	80002423-0	LA QUIMICA FARMACEUTICA S.A.	75.692.161.020	Adjudicado	LP-12008-14-91714	2014
274148	80002442-7	LABORATORIOS AS FARM	2.114.266.400	Adjudicado	LP-12008-14-91716	2014
274148	80003391-4	ROEMMERS SACI	2.088.459.600	Adjudicado	LP-12008-14-91717	2014
274148	80017185-3	DROGUERIA ITALQUIMICA SOCIEDAD ANONIMA	1.124.690.000	Adjudicado	LP-12008-14-91718	2014
274148	80025423-6	TARGET S.A	276.643.920	Adjudicado	LP-12008-14-91719	2014
274148	80018828-4	SALUMAX S.A.	5.091.000.000	Adjudicado	LP-12008-14-91720	2014
274148	80022558-9	PRODUCTOS MEDICINALES PARAGUAYOS S.A. (PROMEPAR S.A.)	1.580.112.000	Adjudicado	LP-12008-14-91721	2014
274148	80033584-8	PROSALUDFARMA S.A.	54.565.973.960	Adjudicado	LP-12008-14-91724	2014
274148	80029411-4	LABORATORIOS ALMOS S.A.	5.322.674.800	Adjudicado	LP-12008-14-91725	2014
274148	80011523-6	FUSA S.A.	37.876.828.880	Adjudicado	LP-12008-14-91729	2014
274148	80000146-0	LABORATORIO DE PRODUCTOS ETICOS C.E.I.S.A	139.926.687.200	Adjudicado	LP-12008-14-91730	2014
274148	80006276-0	FARMACEUTICA PARAGUAYA S.A.	11.614.846.260	Adjudicado	LP-12008-14-91731	2014
274148	80004955-1	CORPORACION PYA. DE EXP. E IMP. S.A.	1.082.583.840	Adjudicado	LP-12008-14-91732	2014
274148	80001770-6	HEISECKE Y CIA. SACI	5.740.075.620	Adjudicado	LP-12008-14-91733	2014
274148	80001556-8	CASA BOLLER S.A.	5.706.793.200	Adjudicado	LP-12008-14-91734	2014
274148	80023379-4	LIBRA PARAGUAY S.A.	9.280.686.400	Adjudicado	LP-12008-14-91860	2014
274148	80015176-3	MEDICINE S.A.	7.195.258.200	Adjudicado	LP-12008-14-91861	2014
274148	80015056-2	DUTRIEC SA	44.820.460.360	Adjudicado	LP-12008-14-91862	2014
274148	80008610-4	QUIMICA INGLESA SA	4.368.228.000	Adjudicado	LP-12008-14-91864	2014
274148	80003833-9	DISTRIBUIDORA DE PRODUCTOS ANESTESICOS S.R.L. DIPROAN	7.042.490.420	Adjudicado	LP-12008-14-91865	2014
274148	80025906-8	DISTRIBUIDORA LA POLICLINICA S. A.	1.075.678.560	Adjudicado	LP-12008-14-91866	2014
274148	80058902-5	Bioethic Pharma S.A.	1.320.526.760	Adjudicado	LP-12008-14-91868	2014
274148	80002742-6	INDEX S.A.C.I.	6.407.425.500	Adjudicado	LP-12008-14-91869	2014
274148	80001916-4	SCAVONE HERMANOS SA	31.766.920.080	Adjudicado	LP-12008-14-92015	2014
274148	80020669-0	NORTE SA IMPORTACION-EXPORTACION	6.342.272.000	Adjudicado	LP-12008-14-92016	2014
274148	80027838-0	MEDICUR SA	2.074.599.240	Adjudicado	LP-12008-14-92017	2014
274148	80029801-2	INSUMOS MEDICOS S.A.	20.203.103.600	Adjudicado	LP-12008-14-92018	2014
274148	80001446-4	VICENTE SCAVONE & CIA.COMERCIAL E INDUSTRIAL SA	32.467.730.340	Adjudicado	LP-12008-14-92979	2014
277508	80002423-0	LA QUIMICA FARMACEUTICA S.A.	13.510.146.930	Adjudicado	LP-12008-14-95132	2014
277508	80004955-1	CORPORACION PYA. DE EXP. E IMP. S.A.	4.007.480.000	Adjudicado	LP-12008-14-95134	2014
277508	80011726-3	COMFAR	330.120.000	Adjudicado	LP-12008-14-95135	2014
277508	80025906-8	DISTRIBUIDORA LA POLICLINICA S. A.	4.388.202.000	Adjudicado	LP-12008-14-95136	2014
277508	80027838-0	MEDICUR SA	1.533.000.000	Adjudicado	LP-12008-14-95137	2014
277508	80033584-8	PROSALUDFARMA S.A.	3.317.520.000	Adjudicado	LP-12008-14-95138	2014
277508	80074991-0	QUIMFA S.A.	334.467.000	Adjudicado	LP-12008-14-95139	2014
277508	80018104-2	SCARPE SRL	625.056.000	Adjudicado	LP-12008-14-97814	2014

Fuente: Construcción propia con datos de la Dirección de Contrataciones Públicas. Paraguay, abril 2016.

Como podemos ver en la tabla anterior, los montos adjudicados a las empresas que concursaron con sus ofertas de precios en el Portal de Contrataciones Públicas van desde un taller mecánico al que se le adjudicó un monto de 136 millones, hasta las grandes empresas farmacéuticas las cuales se adjudicaron montos por 54 mil millones como es el caso de Prosalud; 75 mil millones a la Química Farmacéutica; FUSA con 37 mil millones; Laboratorios de Productos Éticos con 139 mil millones; DUTRIEC con 44 mil millones, Scavone Hermanos con 31 mil millones, etc.

## 5. Indicadores de resultado

Si bien, el Estado paraguayo va progresivamente realizando una mayor inversión en el área de la Salud, todavía hay una serie de cuestiones básicas que tienen que ser apuntaladas. Son cinco las áreas de salud que requieren un mayor esfuerzo: 1. Reducción de la mortalidad infantil en menores de un año; 2. Reducción de las tasas de mortalidad materna; 3. Reducción del embarazo adolescente y 4. Una mayor inversión en infraestructura y equipamiento. 5. Mayor inversión en provisión de agua potable y saneamiento ambiental.

Tal como lo reconoce la Política Nacional de Salud 2015-2030, la mortalidad neonatal apenas ha descendido de 14.4% en 1990 a 11.2% para el año 2011. En Paraguay, 7 de cada 10 niños y niñas que mueren antes del primer año de vida lo hacen en el período neonatal, y casi 6 de cada 10 lo hacen en la primera semana de vida.

En lo relativo al acceso al saneamiento básico, persisten déficits importantes en acceso a agua potable segura y saneamiento ambiental. La cobertura de agua potable para población en área urbana es del 93.1%, mientras que para población del área rural es del 78.2%; al igual que la cobertura en saneamiento ambiental que es del 94.5% a nivel urbano y 54.1% a nivel rural. A nivel del área rural son las poblaciones más pobres las que aún no reciben dichos servicios, y ello requiere una mayor preocupación por la inversión social hacia dichos sectores, toda vez que son ellos y ellas las que presentan los indicadores más críticos en el ámbito de la salud-enfermedad.

También el Objetivo 3 de los Objetivos de Desarrollo Sostenible, con los que Paraguay se ha comprometido, establece la necesidad de: Garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos en todas las edades. Dentro de sus metas establece: Meta 8: Lograr la cobertura sanitaria universal, en particular la protección contra los riesgos financieros, el acceso a servicios de salud esenciales de calidad y el acceso a medicamentos y vacunas seguros, eficaces, asequibles y de calidad para todos. Adicionalmente en las metas 3 y 4 contempla: 3. Poner fin a las muertes evitables de recién nacidos y de niños menores de 5 años; 4. Reducir en un tercio la mortalidad prematura por enfermedades no transmisibles.

## Conclusiones / recomendaciones

En términos generales podemos decir que el Programa de Atención Primaria en Salud es un programa prioritario para lograr salud para todos en el Paraguay. Mostró su potencial a partir de la instalación de 743 Unidades de Salud de la Familia, lo cual ha permitido llevar salud a alrededor de 2.5 millones de personas. Este programa le ha dado contenido a la lucha contra la pobreza, así como al cumplimiento de los Objetivos de Desarrollo del Milenio establecidos por las Naciones Unidas.

El Programa, además de otras iniciativas en salud, educación, saneamiento ambiental, etc., ha logrado tener impacto en reducir los grandes déficits en el área. La inversión pública en salud ha mostrado un crecimiento importante durante el período analizado. Los estudios de opinión pública también han mostrado la satisfacción de la población con las instalaciones de las Unidades de Salud de la Familia. No sólo se ha ampliado la cobertura en salud, sino que se ha llegado a lugares donde antes no llegaba el Estado paraguayo.

Los datos de la plataforma Boost del Ministerio de Hacienda muestran que todavía hay un margen importante para la mejora en aspectos gerenciales de manejo presupuestario y gerencia programática. Las subejecuciones presupuestarias, sobre todo el ámbito de la inversión en infraestructura siguen siendo críticas. Sí se nota una mejora en cuanto en la compra de insumos y bienes de consumo.

En cuanto a la información relacionada con la Dirección de Contrataciones Públicas, sí bien la misma muestra una mejora entre el año 2013 y 2014, todavía hay mucho margen para la mejora. La información no permite un análisis sectorial adecuado y cuesta mucho diferenciar las licitaciones en relación a los Programas específicos que se requiere analizar. Esto requeriría un proceso de revisión y mejora en la forma en la que la Información pública es disponible para la ciudadanía en general.



**DECIDAMOS**  
CAMPAÑA  
POR LA EXPRESION  
CIUDADANA

Este material es publicado gracias al apoyo de la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID). El contenido del mismo es exclusiva responsabilidad de sus autores y no refleja necesariamente las opiniones o puntos de vista de USAID o del Gobierno de los Estados Unidos.

